

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874002278		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路高岡		
所在地	兵庫県姫路市山吹1丁目3番25号		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	x.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=287
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館 6階		
訪問調査日	平成27年4月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

CHIAKIほおずき姫路高岡では「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしのほこりです。」の理念と「真心を込めて信頼と安心を届けよう。」のグループのテーマを掲げ日々唱和し意識しながら、歳を重ねるごとに身体的機能も段々と維持するのが難しくなってきましたが、毎日午前・午後の2回の生き生き100歳体操・リズム体操が日課となり又月1回の地域の婦人部が主催のふれあい喫茶には散歩がてら、2~3人の利用者やゆっくり20分程かけ参加することで地域の方とのふれあいがあり、新鮮な野菜なども購入でき話が盛りあがっている。持てる能力を個々に対応していく事を意識して回覧版と一緒に次の所に持っていく、台所の洗い物、野菜切、自席での野菜の皮むきなどして頂いています。学習療法なども2階3階一緒にする事で競争心なども良い面で表れてきている。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人理念の「えみがこぼれる家庭・・・」を掲げて日々のケアに努めており、職員や利用者の笑顔にその取り組み状況が窺われる。リビングでは、「普通に生活している家」のように、職員と利用者が共同で家事作業をしたり、アットホームな雰囲気の中で会話や食事を楽しんでいる。地域との交流においても誠実な取組が見られ、利用者の日々の暮らしの中に馴染んでいる。母体法人は多数の福祉事業所を運営しており、そのノウハウを活かした法人組織内の連携や人材育成・交流面での強みとなっている。法人事業所での「事例発表会」は、チーム力(連帯感)や自己啓発(モラルアップ)での機会となっている。開設12年目を迎える事業所は地域福祉の拠点としての役割と共に、利用者の高齢化、認知症状の進行に伴う利用者に対するサービスの質向上に向けての取り組みに今後共期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	認知症であっても地域の中で、その人らしく暮らし続ける事を支えていくグループホームとして、ほおずき理念と基本方針を毎日意識するため唱和实践に取り組めるよう努力している。	法人の基本理念「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしのほこりです」に基づき、具体的目標を掲げ、日々唱和している。管理者はたえず理念を語り実際のケアの中に周知する仕組みがある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会・子供会・婦人部主催の行事(秋祭り・夏祭りなど)に積極的に参加し、12・7月には自主的に高丘中学校周辺の清掃活動に取り組み、ふれあい喫茶にも参加している。	地域の行事や地域活動に積極的に参加し長年に亘る付き合いが定着しており秋祭りには駐車場を休憩場所として提供し、ボランティア、トライあるウィークの受け入れ等、日常的にふれあう機会も多く地域住民の一員としてしっかりと根付いた取組を行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や掲示板を活用したり、認知症ケア専門士がいることをアピールし、問い合わせがあれば電話・来訪にて相談も受け、民生委員の方にも発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域密着サービス事業所として会議を活用し、地域包括支援センターの参加、知見を有する方の参加にてより充実した話し合いが出来、サービスの向上に活かしている。	利用者数名、家族、地域代表、地域包括、知見者等のメンバーにより定期的に開催されている。事業所報告とともに、消防訓練、成年後見制度等の議題についても意見交換し、双方向的な話し合いが行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡会や市主催の研修会など積極的に参加して実情を伝え、協力関係が築けるよう出来る限り参加するよう努力している。	事業所連絡会等には積極的に参加しており、市担当課や地域包括支援センターとの協力関係、連携強化に努めている。行政に対して事業所のサービス取組状況等の伝え方の一つとして、運営推進会議の議事録や毎月発行の「ほおずき便り」の活用などを提案したい。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	1階が定休日は不審者対策しているが、普段は各階を自由に出入りして出来ることを意識している。又市主催などの研修会に参加したり、事業所内でも必ず勉強会を開催して意識向上に取り組んでいる。	年に2回研修会を行っており、拘束のないケアへの意識を高めている。ベッド柵等、家族からの要望があってもその弊害を説明し理解納得を得るよう取組んでいる。身体拘束のないケアについては事業所の方針として、その目的と理由を明確にし、文書で具体的に明記することなども一案。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を定め又、虐待事例についての情報の共有と防止についての意識を高め職場内で注意を払っている。状況によりケアは1対1で無く複数での対応するよう取り組んでいる。	高齢者虐待が具体的にどのような行為なのか、研修などにより理解を深めるよう努めている。不適切ケアや職員のストレス対策、職員間の連携と関連した問題として位置付け、研修で学んだ内容が実践にどのように反映されているかの確認等、体系的な取り組みにも期待したい。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の理解を学ぶ機会として、身近な事例から職員と話あい、活用できるよう支援している。自治福祉会館にてパンフレットも頂き玄関に置き又家族からの相談時はパンフレットを活用して伝えている。	成年後見制度の利用につなげた事例を踏まえ、3月に開催した運営推進会議でも話し合うなど、認知症高齢者の権利擁護の制度として理解を深める取り組みが行われている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は十分な時間を頂いた中で必要に応じてその都度の質問や要望など聞き、しっかりと納得の上での契約の締結している。	契約に際しては事業所案内や「入居のしおり」を使って、わかりやすく説明するよう工夫をしながら、理解納得の上契約を行っている。重度化や終末期についても事業所の対応力を踏まえ、支援方法や内容について説明を行っている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族・利用者の運営推進会議の参加などで意見や要望が第三者にも届くように、そして改善など含め職員と話し合い、運営推進会議にて報告するように努めている。	運営推進会議に参加した家族は適宜交流会を行い意見を出し合っている。毎月「ほおずき便り」を発行する等、利用者の生活の様子をきめ細かく報告することで家族の安心につながっている。意見や苦情については速やかに誠実に対応している。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	自己評価や第三者評価結果など閲覧できる所に置き又カンファレンスや定例会議などでも意見を聞く機会を設けている。	月毎の職員会議、カンファレンスによって気づき、各種提案を日々の業務に速やかに反映する仕組みがある。年1回、法人全体の事例発表会にはテーマを設け発表する機会もあり、職員の意欲の向上や質の確保にもつながっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	普段より各職員の状況を把握するように意識をして観察し、個々に話をする時間を取り楽しく、向上心をもって仕事ができる様に環境整備や人間関係など対応する努力をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の参加やほおずき内での研修という形で一人ひとりの実力の把握や介護技術やコミュニケーション力の向上などさまざまな研修に参加できる機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	姫路市のグループホーム連絡会、色々な研修やほおずき内での研修会・勉強会に参加して他者の状況など聞く機会を設け質の向上に取り組んでいる。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居初期はコミュニケーションに力を入れ24時間シートの導入して本人の気持ちに少しでも寄り添い信頼関係づくりに努めている。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者や計画作成者が家族と面談し希望する事や困っている事など、家族の不安な声に耳を傾け関係作りに努めている。		
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人家族からの聞き取りを行い、必要なサービスの見極めを行い、安心納得しながら利用出来る様に、カンファレンスの中から支援の方向性を決めている。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を念頭におき、状況に応じてお互い様という気持ちを伝え出来る事がある幸せや、人の役に立っているという自信が持てるような関係作りを意識している。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会などの機会を大切に、家族の絆を最大限に活かせるように、職員と共に本人を支援できるように関係作りに努める。		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の近所の友人や親せきが来訪時は周囲を気にすることなく話が出来る様に、環境を整えたり家族との外出もスムーズに行えるように努めている。	本人を取り巻く交流関係を把握しながら、併設のサービス利用のご近所の方、友人などと会う機会や、行きつけの美容院に行ってもらうなど、これまでの馴染みの関係を大切にしたい支援に取り組んでいる。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の状態などの把握をして、気の合う仲間同士でテーブルを囲み談話できるように、職員が個々を理解のうえで支援に努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院で退去された方や特養に入られた方にも家族様の同意のもと、お見舞いや訪問したりして今までのご縁を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的にカンファレンスを行い職員間の情報交換に努め、一人ひとりの思いや意向に沿ったケアを検討している。その他24時間シートを使用して本人の状態などの把握に努めている。	身体介護とともに、「普通の暮らし」ができるように生活を豊かにする援助を介護と捉えている。利用者の思いや意向をさぐりながら日々把握に努め、カンファレンスで共有し、細やかなケアを心掛けている。	
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に基本情報や家族の協力を得て、本人が暮らしてきた生活環境の把握が出来るよう努めている。		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人の時間も大切にしながらも、個々とのコミュニケーションを図りながら、残存能力の把握に努めている。		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを行い本人、家族などの意向を大切に考え、職員間でカンファレンスをして介護計画におとしている。	アセスメントはADL(日常生活動作)といった側面のみではなく利用者自身を理解するためバックグラウンドの把握に留意している。日頃の関わりから思いを把握するように努め利用者主体の必要な支援を盛り込むよう留意している。	身体状態の変化だけでなく利用者がよりよく暮らすための課題とケアのあり方については家族の協力が不可欠であり、家族をケアパートナーとして位置付け意見、要望を反映させる取り組みなども期待したい。
27			○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活をケアプランにそった記録を行い変化など、情報共有できるように、介護計画の見直しに役立つように実践している最中である。		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能に取り組んでいる。医療機関や家人との協働でリハビリ支援を臨機応変に対応して多機能に取り組んでいる。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の中で行事やボランティアの受け入れを行い、参加型の協働の暮らしを支援している。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人家族の希望や身体の状態に合わせ、適切な医療を受けられるように、納得の得られるかかりつけ医との関係を大切に、一律にホーム側で決める事は無い。	本人、家族の希望するかかりつけ医を大切に医療支援を行っている。法改正により往診体制の変更があるが、職員が同行する受診支援を行うなど適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医等との相談や協力を頂きながら一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げている。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	サマリーの提供や病院関係者との関係作りを行いながら、安心して治療に専念でき早期退院できるように、医療機関SWとの協働を行っている。	入院時は家族と共に主治医から状態の説明、入院期間等について説明を受けるようにしている。長期入院になる場合は本人や家族の負担などにも考慮し早期退院に向け医療機関と適宜連携しながら取り組んでいる。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、状態変化がある都度、家族の意向を確認しながら対応している。訪問診療や訪問看護の支援体制づくりに取り組んでいる。	重度化や終末期の方針については事業所の体制を踏まえて説明している。医療連携の課題とともに法人全体の看取り研修として①家族との信頼関係の構築、②家族のケア、③職員のケアの3点についての研修に取り組んでいる。	「重度化」「終末期」に対する取組支援のニーズが高まる中、早い段階から本人、家族の意向を踏まえ、緊急時の搬送時等も含め意思確認を文書化しておくことが望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	1回/年必ず、急変時や事故発生時備えてナースによる、初期対応の訓練を定期的に行い実践に備えている。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議で火災などの災害時の協力と消防署に相談など行い助言をうけ運営推進会議などで伝え、地域との協力体制を築いている。	ハザードマップを把握するなど地域との協力体制については常に話しあっている。消防署が近い環境にあるが、災害発生時の避難経路の確認等、具体的なシミュレーションでの対策も引き続き要検討。	

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇・プライバシー研修を実施して人格尊重や日々の声掛けや、トイレ誘導時の声掛けなど気をつけている。	利用者の人格尊重やプライバシーに配慮した取り組みに努めている。「自分の考えを押し付けない」「自分がされたら嫌なことはしない」「自分が言われたら嫌なことは言わない」など利用者の気持ちに配慮しながら取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段より本人の気持ちを優先できる様に、傍に寄り添い傾聴し、自己決定出来るように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	暮らしの主人公である利用者を見守りながら、一人ひとりのペースに合わせた関わり方をし、柔軟に添えられるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者一人ひとりの好みやおしゃれの希望を大切に、普段からその人らしい身だしなみができるように、声掛けなどするようにしている。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	気の合った利用者同士で食卓を囲み会話を楽しみながら、食事できるように職員がさり気なく見守り、又調理、後片付けまで協働で行えるように支援している。	個々の利用者が有する能力に応じ、食事の支度なども「共同」で行うものとして取り組んでおり、食器洗い・拭き、テーブル拭き等当番制で職員と行い、食事と一緒に楽しんでいる。おやつ作りも月1回楽しめる様工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「食べる」というテーマで事例発表を行うなど栄養バランスなど全職員が意識をして一人ひとりにあった食事になるように努力している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	うがいや歯磨きなどの声掛けや、必要な方には介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居初期や排泄状態に変化がある場合は24時間シートでの把握を行い、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かしながら定期的なトイレ誘導をして、排泄の自立支援に向けて取り組んでいる。	排泄の自立支援に向けて、便秘対策等で食事の改善や体操を定例化して、薬の処方等を減らすなどの工夫に努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握して適切な声掛けによるトイレ誘導を行い支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	百歳生き生き体操・リズム体操など午前・午後の二回は行い、バナナジュース・野菜ジュースを飲んで頂くなど個々の便秘予防と対策に取り組んでいる。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望や生活習慣に合わせて、毎日10～16時まで入浴支援を行い、他には季節の花風呂や大風呂の利用でくつろぎの入浴時間とした個別の支援をしている。DSの大浴場など借りたりして、温泉気分を満喫して頂いている。	入浴は、主に午後の時間帯が多いが、午前中に入浴や希望により毎日でも対応するなど柔軟に支援している。併設事業所のデイサービスの休業日(日)には、大型の浴槽で季節湯や温泉入浴剤で楽しめるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の過ごし方を、一人ひとりの習慣や状況に応じ把握し、休息したり安眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	Drの指示のもと、薬の変更時、副作用、用法、用量についての周知に努め、症状の変化があれば必ず、Drに報告、相談して指示を頂いている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごとを多く持つように(散歩、外出、家事、学習療法、手作業)支援している。外出時はゆっくりと話しながら支援している。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	地域のふれあい喫茶や買い物、家族との外出また地域の自治会の方への配り物など出来る限り外出の機会は設けるようにしている。	日常的には近隣の公園や周辺での散歩に出掛けている。月1回の公民館での「ふれあい喫茶」や、外出行事でのドライブと外食の楽しみの他、誕生日には利用者の希望に沿った外出支援も行っている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50			○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物時に欲しい物は無いと一緒に品物を見たり、お金は預かっている事を伝え、支払時に本人がお金を支払えるように支援している。		
51			○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	定期的に(年賀状や書中見舞いなど)電話や手紙の支援を行い、大切な人との関係を途絶えないようにしている。		
52	(23)		○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節のカレンダーや干支の壁掛けを作成して展示して自分たちが作った物があるという居心地良い空間づくりを工夫している。	共用空間は2階ユニット・3階ユニットとも同じ配置に設計されているが、リビングでのテーブルの配置などは各ユニットで工夫されている。生活感や季節感を感じさせる共同制作した展示物が掲示され居心地の良さを演出している。	
53			○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファでゆっくりくつろいだり、気の合う方とお茶を飲んだり、楽しくのんびりと過ごせる空間づくりに努めている。		
54	(24)		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人の馴染みのものを取り入れて(畳みや調度品、作品など大切な物)居心地良く過ごせる様に工夫している。	各ユニットとも居室は洋室仕立てで、エアコン・洗面台・ナースコールが設置されている。利用者の使い慣れた家具、ベッド、カーテン、カーペット、畳やテレビ、調度品等が持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるよう工夫がされている。	
55			○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・浴室の場所の掲示をしてわかるようにしたり、洗濯機に自分で洗濯物を入れたり、干したり、乾いた洗濯物を畳んだり、段差があるところは声掛けをして出来る事はしてもらえるように自立支援を常に意識している。		